



PARECER N.º 219 / 2009

ASSUNTO:

“Proposta de Plano de Desempenho” dos Agrupamentos de Centros de Saúde

1. A questão colocada

Análise do Documento de Trabalho: “Proposta de Plano de Desempenho” dos Agrupamentos de Centros de Saúde, preparado pelo Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização com os Cuidados de Saúde Primários (GT-CSP).

2. Fundamentação

Face ao solicitado e à reflexão efectuada para dar parecer é nosso entender que:

Está construído um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção que assenta nos seguintes pilares: o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui como um documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque “salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia” (Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro). Para além destes documentos constitutivos do quadro de referência, considerem-se os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

No Documento de Trabalho: “Proposta de Plano de Desempenho” dos Agrupamentos de Centros de Saúde, preparado pelo Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização com os Cuidados de Saúde Primários (GT-CSP), constatamos e registamos o reafirmar da **transferência da centralidade dos cuidados de saúde do hospital para a comunidade**, emergindo os cuidados de saúde primários (CSP). A reorganização dos CSP deu origem aos agrupamentos de centros de saúde (ACES), de acordo com o Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

“A perspectiva do GT-CSP pretende alterar o paradigma vigente do financiamento da capacidade instalada de prestação de cuidados de saúde para um modelo adequado às necessidades em saúde das populações. O processo de contratualização, seja ele encetado com unidades prestadores de cuidados de saúde primários, secundários ou integrados, deve objectivar eliminar o hiato entre o estado de saúde actual e o estado de saúde desejável da população. Para tal é necessário um reforço e capacitação nos processos de diagnóstico de necessidades, de planeamento em saúde, de contratualização de cuidados de saúde e a sofisticação das modalidades de pagamento.”

O intuito de transferir a centralidade dos cuidados de saúde do contexto hospitalar para o contexto comunitário reestruturando a organização dos CSP, determina a necessidade de repensar as estratégias de gestão e organização desse serviço. **O modelo aproximado de contratualização, entendido como um instrumento estratégia que gera incentivos ao bom desempenho clínico e económico, procurando induzir ganhos em saúde e a reafecção dos recursos para os CSP, apresenta-se como a estratégia mais adequada a desenvolver.**



Entre as diferentes formas em alocar recursos no sistema de saúde, este GT-CSP entende que *"as de base populacional são aquelas que mais mimetizam as necessidades e encorajam a equidade (input-dominated equity)"*. De entre reflexões desenvolvidas sobre diferentes modelos foi consensual que *"o desenvolvimento de um contrato-programa para os ACES deve considerar a capitação ajustada pelo risco associada a uma componente variável de pagamento por desempenho. Esta modalidade de pagamento mista tem a potencialidade de equilibrar a balança entre múltiplos objectivos, como a contenção de custos e a qualidade, promovendo o grau de autonomia, descentralização e inovação na prestação de cuidados de saúde"*

A aposta na autonomia, na centralização dos processos de contratualização com bases nas características loco – regionais e com base nas necessidades para a efectividade da prestação de cuidados de saúde das populações, permite às equipas de saúde capacitarem-se para fornecer respostas ajustadas em saúde.

A reorganização dos centros da saúde em unidades funcionais, designadamente as unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de cuidados na comunidade (UCC), unidade de saúde pública (USP) e unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP), é essencial à implementação da reforma dos cuidados de saúde primários. Igualmente, a concretização deste desiderato é fulcral para o desenvolvimento do processo de contratualização, sendo necessário conferir a todas as unidades funcionais a mesma capacidade de contratualização conferida às USF, em particular neste momento às UCCs, por se encontrar em fase de candidatura, com mais de 230 candidaturas apresentadas.

A mudança de paradigma defendido pelo GT-CSP da oferta de cuidados centrado na doença para as necessidades em saúde das populações centra o processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, secundários ou integrados, na prestação de cuidados com base em diagnóstico de necessidades de saúde de uma população. As contratualizações destes cuidados de saúde baseiam-se em dois instrumentos: Plano de Desempenho e Contrato – Programa.

Esta alteração de paradigma dos cuidados de saúde que assenta no pagamento de actividade assistencial a uma determinada população, possibilitando que regionalmente sejam seleccionados indicadores de acordo com a prioridade local, requer uma preocupação acrescida na elaboração do Plano de Desempenho e Contrato – Programa, enquanto instrumentos de contratualização de cuidados de saúde, sendo aconselhado e diria mesmo necessário para o sucesso das respostas em saúde, **que o vogal de Enfermagem do Conselho Clínico do ACES esteja envolvido na elaboração, execução e avaliação desses instrumentos.**

Quando o documento se reporta aos **condicionalismos**, estes centram-se entre outros nos **Sistemas de Informação em Saúde (SIS)**. Pretendemos relevar que os SIS integram os **Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE)** e são da maior importância para a profissão e para a disciplina, funcionando como suporte à tomada de decisão ao longo do contínuo de saúde e do processo de cuidados e como condição estruturante para a avaliação da produção e da qualidade dos cuidados. Para garantir a tradução do pensamento de enfermagem, com uma linguagem comum e codificada, é requerida a **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)**.

Florence Nightingale escreveu «na tentativa de chegar à verdade, eu tenho procurado, em todos os locais, as informações; mas, em raras ocasiões eu consigo obter os registos hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registos poderiam mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito com ele...». Este aspecto leva-nos a equacionar a necessidade de um **Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE)**. Nenhum destes aspectos (CIPE, SIE e RMDE) pode ser visto isoladamente, já que estão fortemente interligados. Não é possível criar e desenvolver SIE sem uma concepção de cuidados que se sustente



Conselho de Enfermagem

numa linguagem classificada. Não é possível produzir um RMDE consistente sem um SIE. Neste contexto a OE desenvolveu o Projecto Poliedro¹. A OE também definiu os princípios gerais a atender no SIE².

Quanto aos condicionalismos que se reportam aos **recursos humanos**, consideramos igualmente que nos cuidados de saúde primários é reconhecidamente deficitário o número de profissionais e em particular o número de enfermeiros. De acordo com os dados disponíveis é possível admitir que a prestação de cuidados de enfermagem na comunidade carece de mais informação objectiva, contudo a OE com os dados disponíveis elaborou o Referencial do Enfermeiro para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados³.

A secção de recursos humanos exige uma alocação de Enfermeiros por unidades funcionais que necessita ser construída em representação do Modelo de Desenvolvimento Profissional, quer no que se prende às dotações de Enfermeiros quer às especialidades em Enfermagem, sendo necessário integrar nas diferentes unidades dos ACES os Enfermeiros Especialistas das diversas áreas, no âmbito das suas competências específicas.

Relator(es)	António Nabais
Aprovado em CE na reunião 05/11/2009	

Peł O Conselho de Enfermagem

Enf. António Nabais

¹ http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/issues/44_ROE30_pdf_final.pdf

² http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/94_OrdemEnfermeiros-SIE-PrincipiosBasicosArq+RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf

³ http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedestaques/Maio%202009/Referencial_Enfermeiro2009.pdf